Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	TANIA ZULEIMA ORTIZ JIMÉNEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1127073283	
CORREO ELECTRONICO:	taniasuled@gmail.com				CELULAR:	4530148	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO TRABAJO PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K28	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	456070020767				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	430			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1763	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-03-15		2022-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$592,988				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$7,708,844
VALOR EJECUTADO	$5,336,892
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$592,988
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,371,952
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	69%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9432253039	$948,781	$118,598	$151,805	3	$23,112	$293,515

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

DIANA MILENA MENDEZ R
36068794
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Se realiza 6 asesorías segundas, 6 asesoría tercera y 6 cierres	Formatos de registro caracterización b de barrido y Utis
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-ESE.	Se da cumplimiento en las caracterizaciones de unidad de mediano impacto según las indicaciones frente al COVID-19	"Formatos de registro caracterización de UTI frente al COVID-19 "
Realizar actividaes de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos.	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS	"Formatos de registro caracterización de UTI Formato de seguimiento
Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque	No se programa para el mes	No aplica
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS	Seguimiento a trabajadores	Informacion registrada en el formato registro de asesoría respectivamente
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	No se presentan eventos de interés a notificar	No aplica
Realizar seguimiento y abordaje a los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud publica	No se presentan eventos de interés a notificar	No aplica
Realizar canalizacion de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en los relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud.	Se realiza canalizaciones según la necesidad del usuario	se envía formato correo del entorno
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Informacion a trabajadores y familias sobre sus derechos y deberes en salud	Informacion registrada en el formato registro de asesoría respectivamente
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.	Informacion a trabajadores y familias sobre sus derechos y deberes en salud	Informacion registrada en el formato registro de asesoría respectivamente
Participar activamente en las jornadas de salud pública	Se participa el día 26 de marzo jornada alimentarte	Lista de cheque
Seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación	No se identifican casos en el mes	No aplica
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	Entrega de formatos solicitados por el espacio	Entrega de soportes de UTI Lista de chequeo
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio..	Arreglo de formatos de acuerdo a solicitud del espacio	Entrega de soportes de UTI Lista de chequeo
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos .	Entrega de informes solicitados en fechas establecidas	Tablero de indicadores e información solicitada
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS.	No se programa en el mes	No aplica
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	Asistencia tecnica SDS 17 y reunión de equipo el 17 de MARZO	Acta y listado de asistencia
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista.	No se presenta	No aplica
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles	Uso adecuado de insumos y herramientas	No aplica
Pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes		

Copia Certificada Subred Suroccidente

DIANA MILENA MENDEZ R
36068794
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1127073283		ORTIZ JIMENEZ TANIA ZULEIMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 90D 42G 66 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4530148	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	1365574720	9432253039	I	2022/03/18	2022/03/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$325,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,051,219	$168,200			$1,051,219	$131,500			$0	$0			$1,051,219	$25,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,051,219	$168,200			$1,051,219	$131,500			$0	$0			$1,051,219	$25,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,051,219	$168,200			$1,051,219	$131,500			$0	$0			$1,051,219	$25,700		$0	$0
1	CC	1127073283 ORTIZ TANIA	231001	30	$1,051,219	$168,200	EPS002	30	$1,051,219	$131,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,051,219	$25,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,051,219	$168,200			$1,051,219	$131,500			$0	$0			$1,051,219	$25,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1127073283		ORTIZ JIMENEZ TANIA ZULEIMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 90D 42G 66 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4530148	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	1365574720	9432253039	I	2022/03/18	2022/03/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$325,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$168,200	$0	$0	$168,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$168,200	$0	$0	$168,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,700	$0	$0	$25,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$25,700	$0	$0	$25,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$131,500	$0	$0	$131,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$131,500	$0	$0	$131,500
TOTAL				**1**	**$325,400**	**$0**	**$0**	**$325,400**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

TANIA ZULEIMA ORTIZ JIMENEZ

C.C 1.127.073.283 DE VILLAGARZON

La suma de 592.988 por concepto de: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGA EN SALUD OCUPACIONAL (TECNOLOGO), durante el periodo de 15 al 31 de marzo de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 430- 2022

Tania Ortiz

TANIA ZULEIMA ORTIZ JIMENEZ

C.C 1.127.073.283 DE VILLAGARZON

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 456070020767